



COLE AQUI  
SUA FOTO  
3X4

## Ficha de Matrícula para Cursos de Pós-graduação

(Favor preencher o formulário preferencialmente em letra de forma)

### 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do Candidato:				
Data de Nascimento:	Nacionalidade			
/ /				
Município onde Nasceu	UF			
Nome do Pai:				
Nome da Mãe:				
Código de Endereçamento Postal (CEP)	DDD	Fone Fixo	DDD	Fone Celular:
Endereço Residencial:				Nº
Bairro:				
Município				UF
E-mail				

### 2 – DOCUMENTOS PESSOAIS

CPF				
Documento de Identificação com foto:				
RG Nº	Órgão Expedidor/UF:	Data de Expedição:		
		/ /	/ /	
CNH Nº	Data de Expedição			
	/ /	/ /		
Carteira de Trabalho - CTPS Nº	Série Nº	Data de Expedição		
		/ /	/ /	
Carteira Profissional Nº	Órgão Expedidor/UF	Data de Expedição		
		/ /	/ /	
Passaporte Nº	Data de Expedição			
	/ /	/ /		
Documento Militar Nº	Tipo de Documento Militar			
	Ativo	Reservista	Dispensa	

### 3 – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

Câmpus:	Polo:	
Tipo de Curso		
<input type="checkbox"/> Especialização <i>Lato Sensu</i>	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutorado Graduação
Nome do Curso:		
Forma de Ingresso		
<input type="checkbox"/> Convênio de Cooperação Técnica	<input type="checkbox"/> Processo Seletivo – Pós-Graduação	<input type="checkbox"/> Processo Seletivo por Currículo
<input type="checkbox"/> Transferência na Rede IF	<input type="checkbox"/> Transferência <i>Ex-officio</i>	



#### 4 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Com relação à raça/etnia, como você se considera?												
Amarelo		Branco		Índio		Pardo		Preto		Remanescente de Quilombo		Sem Declaração
2. Qual sua área demográfica de procedência?												
Urbana					Rural							
3. Em que rede de ensino você concluiu:												
Ensino Fundamental?			Ensino Médio?				Grauação?					
Pública		Privada	Pública		Privada		Pública		Privada			
4. Qual a renda total de sua família?												
Menos de 1 salário mínimo					De 1 a 2 salários mínimos							
Acima 2 a 3 salários mínimos					Acima 3 a 5 salários mínimos							
Acima 5 a 10 salários mínimos					Acima 10 a 20 salários mínimos							
Acima de 20 salários mínimos												
5. Qual a renda <i>per capita</i> de sua família?												
Menos de 0,5 salário mínimo					De 0,5 até 1 salário mínimo							
Acima de 1 até 1,5 salário mínimo					Acima de 1,5 até 2,5 salários mínimos							
Acima de 2,5 até 3 salários mínimos					Acima 3 salários mínimos							
6. Caso você seja pessoa com deficiência (PCD), assinale abaixo qual ou quais são suas deficiências.												
Física					Mental							
Visual					Auditiva							
Múltipla (associação de duas ou mais deficiência)												
7. Você necessita de atendimento educacional especial para Alta Habilidades/Superdotação?												
Sim					Não							

#### 5 – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA MATRÍCULA (apresentar original para conferência e fotocópia)

Ficha de matrícula devidamente preenchida (disponível no site <a href="http://www.ifpa.edu.br/driac">www.ifpa.edu.br/driac</a> )
CPF
Documento de identificação com foto (RG ou CNH ou CTPS ou Carteira Profissional ou Passaporte ou Documento Militar)
Diploma e Histórico de conclusão de Graduação
Documento de quitação com serviço militar obrigatório para candidato do sexo masculino maiores de 18 a 45 anos
Título de Eleitor e comprovante de quitação eleitoral
Certidão de nascimento ou casamento
Comprovante de residência (água, energia elétrica, telefone)
Documentos comprobatórios para reserva de vagas (Lei Nº 12.711/2012 ou ações afirmativas)

#### 6 – PARA USO DO ALUNO

Você possui matrícula em Instituição Pública de Ensino Superior?	
Sim	Não
Qual o nome da instituição?	
Qual o curso?	
Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, a veracidade das informações prestadas nesta Ficha de Matrícula e na documentação exigida pelo IFPA para fins de matrícula na instituição. Declaro, também, ter ciência da minha exclusão no processo de seleção de ingresso no IFPA na falta de documento(s) obrigatório(s), Fico ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, e passível de apuração na forma da lei.	
Local e data _____, ____/____/____	Assinatura do candidato ou responsável legal (conforme documento de identidade)

#### 7 – PARA USO DA IFPA

Local e data _____, ____/____/____	Assinatura do servidor do IFPA
---------------------------------------	--------------------------------